Année 1972 *N°*

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

UER PITIE - SALPETRIERE

UNIVERSITE PARIS VI

THESE
pour le
DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

par

SPORTIELLO - EIFLER Monique

NEE LE 28 JUILLET 1942 EN ALGERIE

Présentée et soutenue publiquement le *1972*

DES EFFETS DE LA PERIMETAZINE DANS LA RELATION MEDECIN - MALADE

PRESIDENT: M. DUCHE, PROFESSEUR

Editions de l'AGEMP -

8, rue Dante - Paris Ve

Année 1972 *N°*

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

UER PITIE - SALPETRIERE

UNIVERSITE PARIS VI

THESE

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

par

SPORTIELLO - EIFLER Monique

NEE LE 28 JUILLET 1942 EN ALGERIE

Présentée et soutenue publiquement le *1972*

DES EFFETS DE LA PERIMETAZINE DANS LA RELATION MEDECIN - MALADE

PRESIDENT: M. DUCHE, PROFESSEUR

Editions de l'AGEMP

8, rue Dante - Paris Ve

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

A la Mémoire de ma Mère

A mon Père

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41552727_0012

A mes enfants

A mon Mari

A Monsieur le Professeur DUCHE

Qui m'a fait l'honneur d'accepter
la présidence de cette Thèse.

A Monsieur le Docteur DAUMAISON

Médecin Chef à l'hôpital Sainte Anne

A Mademoiselle le Professeur LEMPERIERE

Au Docteur VINYES

Au Docteur DELANOE

Au Docteur GURTLER

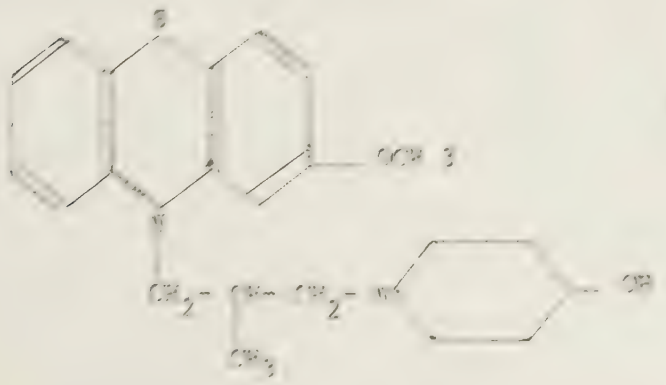
DES EFFETS DU LEPTRYL DANS LA RELATION MEDECIN - MALADE

Le problème à débattre dans ce travail dépasse de beaucoup l'étude des effets neuroleptiques habituellement étudiés. Il s'agit là de l'appréciation d'un médicament en fonction du facteur relationnel lié aussi à l'engagement du médecin thérapeute et aux circonstances adaptées ou non, favorable ou défavorable de l'entourage. Il est déjà connu que des médicaments améliorent le contact, le favorisent, dans un sens ou dans un autre, mais de toute façon dans un sens qui peut être utilisé par le thérapeute si celui-ci a conscience de la dépendance dans laquelle il va momentanément mettre son patient et en conséquence, conscience aussi de son engagement à amener son malade à évoluer dans le sens de la maturation et surtout en ce qui concerne le leptryl, il semble qu'il puisse provoquer une régression très profonde qui est utilisable dans un sens psychothérapique et évolutif.

Le leptryl est une ,phénothiazine qui répond à la formule développée suivante :

METHOXY-3 (hydroxy-4 pipéridino) - 3
METHYL-2 PROPYL - 10 phénothiazine

Il se rapproche de la formule de la PROPERICIAZINE (Neuleptil) et également de la LEVOMEPROMAZINE (Nozinan)



Périmétazine

Du point de vue actions neuroleptiques elles n'ont rien de remarquables par rapport aux autres médicaments sauf peut-être dans la névrose obsessionnelle dont on n'a pu éclaircir le mécanisme.

C'est un antipsychotique, antihallucinatoire qui calme remarquablement l'agitation psychomotrice.

C'est un anxiolytique puissant, cet effet étant un peu différent des effets anxiolytiques reconnus chez les autres neuroleptiques et relevant peut-être plutôt de son pouvoir de "désinsérer" le malade du réel, de l'immédiat. Mais tous ses effets décrits plus haut sauf anxiolytiques ne s'obtiennent qu'à forte dose, l'indication est limité et la dose utile difficile et délicate à trouver. Le produit provoque en effet une grande somnolence, un ralentissement psychique et une asthénie qui au maximum enlève au malade toute possibilité d'expression, ceci explique que certains psychiatres aient abandonné la prescription dans le cas où les circonstances ne permettant pas une prise en charge psychothérapique, ils aient visé à réduire le symptôme seulement.

LA RELATION MEDECIN - MALADE

Essayons de définir brièvement ce qu'est la relation médecin-malade. Le malade vient vers le médecin avec une certaine demande. Il s'est forgé une certaine image préalable de celui qui peut répondre à sa demande, puis, à l'occasion de l'entretien, pour des raisons propres à la structure du malade, en relation avec ses phantasmes, le médecin va devenir dans la réalité ce que le malade imaginait, la puissance de cette imaginaire est grande et liée à l'inconscient.

La demande du malade est complexe à travers ses symptômes qui ont été la seule issue à ses angoisses. Sa demande va plus loin que le soulagement d'un symptôme, d'un trouble, il s'agit d'être délivré des conditions qui ont vu naître le trouble en question. Le malade attend du médecin qu'il aplanisse pour lui les difficultés de la vie comme le faisaient ses parents quand il était enfant.

La demande devient sollicitation de protection et d'amour. C'est la demande d'une réponse à une question non formulée dont le sujet lui-même n'a pas conscience ou qu'il n'ose poser tant elles découvriraient, , elles exposeraient le sujet dans toute sa vulnérabilité.

Là, la position du médecin est délicate mais nous passerons sur ce point qui déborde le sujet fixé.

L'image du médecin est investie d'une manière complexe, elle peut se décomposer en trois dimensions.

Le rôle maternel protecteur dont l'un des aspects est la "nourriture" l'oralité avec l'importance qu'elle a dans la régression. Le médecin prescrit le plus souvent les médicaments par voie orale ce qui reflète une des fonctions maternelles du médecin.

Le rôle paternel autoritaire qui lui est complémentaire, c'est la puissance. Un autre aspect aussi est le droit de la transgression, le médecin peut tout voir, tout entendre, ceci étant particulièrement important dans la sexualité. Le point nodal autour duquel tout se joue est le transfert. Le mot transfert est un terme psychanalytique qui désigne une relation particulière du psychanalysé au psychanalyste. Ce transfert spécifique n'existe que dans la cure psychanalytique. Mais le mot à débordé son terrain initial pour désigner un phénomène que l'on décèle pratiquement dans toutes les relations humaines. En dehors de la situation analytique l'inconscient du sujet est également à l'oeuvre et il va chercher à faire entrer le personnage du médecin dans le jeu des satisfactions imaginaires et régressives.

Le malade mental se caractérise dans cette relation par une particulière fragilité de ses défenses et souvent une immaturité plus importante qui le met dans une situation de régression et de dépendance beaucoup plus rapidement et plus profondément. Sa demande aussi est plus directe, non pas que celle qu'il formule verbalement découvre son inconscient, mais il s'en rapproche plus. D'où aussi la vulnérabilité de ce malade,enfin les capacités de transfert sont particulièrement puissantes et peuvent revêtir des aspects divers et massifs.

Cette relation malade mental - thérapeute, va évoluer dans un certain sens qui fait l'objet du travail du thérapeute.

Nous allons essayer de situer l'influence, le rôle que peut avoir le Leptryl dans cette relation et son évolution, c'est un travail bien délicat si on veut lui attribuer une valeur scientifique, tant il entre de références subjectives dans ce domaine, de plus, chez la plupart de ces malades observés, nous n'avons pu éviter les associations.

Ce n'est pas le propre du Leptryl de modifier la relation médecin - malade, c'est la propriété de tous les neuroleptiques depuis le Largactil, le chef de file qui, à sa découverte a permis la métamorphose des "Asiles".

Essentiellement, c'est la levée des symptômes bruyants tel que l'agitation, excitations psychomotrices, hallucinations qui empêchaient l'abord même physique du malade qui ont permis ce résultat, ce qui a fait dire que l'on remplaçait la camisole de force par la camisole chimique.

En dehors de ces considérations extrêmes, on peut dire que les neuroleptiques ont permis l'abord du malade, le dialogue, d'une part par l'atténuation des symptômes bruyants mais aussi incontestablement par une ouverture du contact.

Bientôt les neuroleptiques devenaient de plus en plus nombreux et leur spécificité plus grande, celle-ci le plus souvent rattachée au symptôme. Toutefois cette introduction successive de nouveaux neuroleptiques n'a pas apporté de modifications radicales de la qualité de la relation. Tout au plus certains produits ont-ils une action de déblocage plus rapide, d'autres un effet plutôt apaisant sur le contenu angoissé des propos.

Pour le Leptryl, nous allons essayer de démontrer cette spécificité originale dans le domaine de la relation Médecin-Malade. De toute évidence l'étude du Leptryl ne peut plus se faire selon les critères habituels de guérison, d'amélioration ou d'échec, en d'autres termes selon les formes utilisées généralement dans les communications médicales puisque la personne du Médecin se trouve impliquée dans les résultats, de même que les résultats ne relèvent pas de la prescription seule, mais aussi de la conduite psycho-

thérapique pendant la prescription. L'une et l'autre étant étroitement intriquées. Ce double aspect thérapeutique ne peut être considéré ni comme une simple addition ni comme une exclusion d'un aspect par rapport à l'autre - la drogue apportant la possibilité d'un rapproché autrefois pas même imaginable entre le psychiatre et son malade. Et en ce qui concerne le Leptryl, ce ce rapproché est déjà plus élaboré et prend plus de signification. C'est une spécificité originale bien que sensible déjà avec d'autres neuroleptiques. Une soixantaine de malades ont été observés en trente six mois. Il va sans dire qu'un seul thérapeute ne peut pas avoir suivi autant de cas avec suffisamment de continuité pour permettre de faire une observation complète. Une partie de ces malades ont été observés à l'hôpital et ont été perdus de vue. Une autre partie concerne des malades vus en ambulatoire en consultation. Les observations seront classées en trois catégories. Une première partie concerne des malades qui d'une part ont été suffisamment suivis et qui aussi ont donné des résultats plus exploitables.

Une deuxième partie qui concerne des cas où le résultat est négatif, mais sujet à réflexion.

Une troisième partie qui est un groupement de tous les autres cas qui ont été traités par ce médicament mais où aucune conclusion n'a pu être apportée, soit que cela était dû aux circonstances, soit qu'on ait dû arrêter le traitement à cause des effets secondaires, ou que simplement aucune conclusion n'a pu être tirée dans un sens ou dans un autre.

oOo

- PREMIERE CATEGORIE

Mademoiselle R.... 22 ans - Etudiante en archéologie

Sans antécédent d'hospitalisation, suivie en ambulatoire. Il s'agit d'une schyzophrène qui vient consulter au-décours d'un épisode d'angoisse aiguë accompagné d'un état dépressif avec sensation de mort imminente. Pendant un mois la malade est traitée au Dogmatil et Nozinan visant à résoudre le problème immédiat.

La malade est vue très régulièrement trois fois par semaine, Lundi, Mercredi et Vendredi. Une fois l'épisode d'angoisse intense résolu on prescrit le Leptryl à la dose de 100 mg par jour (notons que c'est le seul médicament qui parvient à la faire dormir; les autres neuroleptiques hypnotiques et barbituriques étaient restés sans effets).

Fin septembre :

Dans un premier temps l'angoisse qui dominait le tableau est atténuée, ce qui a mis à jour toute la séméiologie se rapportant au phénomène de dissociation et la structure psychotique était d'autant plus évidente. Le thérapeute est investi de façon massive, la relation qui s'établit est de type fusionnel; pour le malade, l'entretien est le seul repère, tout semble dépendre de là, au point que, les circonstances ayant fait qu'un 1er novembre le lundi soit férié - ce qui laissait quatre jours d'intervalle sans entretien, la malade m'a téléphoné chaque jour, demandant une réassurance de ma présence peut être.

15 novembre :

Peu après il apparaît une critique de cet épisode, Mademoiselle R.... fait cette constatation, "le mardi, mercredi, jeudi, cela va bien, mais du vendredi au lundi ça ne va pas", ce qui correspond à l'intervalle le plus long entre deux entretiens. Il semble que cette critique reflète la mise à distance du thérapeute qui se situe plus au niveau du réel. Parallèlement on note dans son milieu familial (rapporté par une collaboratrice psychologue

qui a pris la famille en charge) une régression très importante se manifestant au niveau du comportement. Mademoiselle R... s'assoie sur les genoux de sa mère, cherche à se faire bercer.

Notons : Mademoiselle R... a une soeur de dix ans, au cours des entretiens apparaît un matériau très infantile mais qui est rationalisé par la malade "je suis jalouse de ma soeur, je sens que ma mère a une importance plus grande pour moi qu'avant". On lui demande d'éclaircir sa pensée et elle explique "il me semble que ma soeur est plus grande que moi, que je suis au-dessous d'elle et puis elle m'énerve, elle prend des attitudes protectrices, elle fait comme ma mère".

Décembre :

Peu à peu apparaissent des défenses de type névrotique phobique : peur des gens, peur de la foule, comme si la maladie s'était "névrotisée". Une prise de conscience saisissante de la régression apparaît : la malade emploie des mots tels que : bébé, bercer, puis la présentation s'intellectualise : "je ne suis pas responsable, je suis tout à fait dépendante, je ne prend aucune initiative, j'en suis incapable et je n'en ai pas envie".

Vers le 15 décembre :

- ébauche d'un problème sexuel,
- la malade manifeste des réactions d'autonomie surtout par rapport à ses parents :" Mes parents m'énervent" ce qu'on peut apparenter avec la crise d'adolescence.

L'évolution de cette relation peut être résumée par une maturation à partir d'une relation fusionnelle qui s'est déplacée à un niveau plus réel par la mise à distance du thérapeute - la régression archaïque au départ à évolué à travers les différents stades chronologiques, parallèlement la malade se névrotisait , schématiquement, on pourrait penser qu'on retrouve là, les éléments d'une évolution en psychanalyse mais accélérée et grossie. Reste à savoir si un tel résultat n'est pas particulièrement fragile.

Les entretiens maintenant ne sont plus du même type, sans pour cela être au niveau du phantasme, il semble surtout qu'ils soient pour le moment sans évolution.

ooo

Monsieur R.... 22 ans

Malade hospitalisé à trois reprise pour tentative de suicide.

C'est une névrose grave qui se manifeste par une grande inhibition et une conduite d'échec accompagné de troubles du langage : bégaiements.

Hospitalisé une première fois en aout 70, il a été traité par les anti-dépresseurs et anxiolytiques, une situation conflictuelle familiale exacerbée, l'avait amené à cette décompensation, il est sorti du premier séjour, amélioré sur le plan de l'acuité symptômatique. Il est rehospitalisé un mois après pour une tentative de suicide, son comportement dans le service se caractérise par une opposition complète, une agressivité et un retranchement total, aucun contact n'est possible, il sort contre avis médical deux semaines après. Il est alors pris en charge en ambulatoire et le Leptryl est prescrit à la dose de 200 mg par jour ceci pendant deux mois. Le malade a présenté des troubles secondaires de type : sécheresse de la bouche importante.... Les entretiens sont à une fréquence de un par semaine.

L'opposition a fait place à la docilité , le malade venait régulièrement avec une sorte d'autonomatisme, les attitudes étaient caractérisées par une espèce de passivité proche de l'état hypnoïde, le malade ne manifestait plus aucune réaction.

Mutisme dans les entretiens, aucune parole n'est prononcée, ce type de relation persiste deux mois encore. Dans cette relation s'opèrent des agencements psychodynamiques complexes que l'on ne peut élucider. Il n'y a qu'un élément objectif que la famille apporte : le malade se serait plaint auprès d'eux "qu'un patient, avant lui, avait été "gardé" cinq minutes de plus", la suite de l'évolution éclaire cet épisode.

Janvier

Une réaction violente se produit, Monsieur R... fait une fugue, part à quatre cents kilomètres de Paris, va se réfugier chez sa soeur et à partir de ce jour commence à écrire, s'exprimant massivement. Le malade revient au bout de trois semaines.

Le Leptryl est baissé à 25 mg. Les entretiens ont lieu régulièrement. Monsieur R... livre du matériel riche de tonalité infantile, apporte des souvenirs traumatisants de son enfance. Il exprime une demande de plus en plus manifeste, on assiste à une véritable explosion verbale, un transfert massif de type "passionnel" s'établit et la dépendance vis à vis du thérapeute est totale. Par son entourage, on apprend qu'il y a un retranchement complet (mange dans sa chambre, etc...)

Puis vers le mois de Mai, une certaine distance s'établit en même temps que le comportement de Monsieur R.... se modifie à l'extérieur, une certaine autonomie se profile, les entretiens se font plus rares. Le malade commence à travailler (alors qu'il ne travaillait plus depuis un an). Il entre en analyse.

Juin :

Le malade n'a plus aucune médication et il est vu en consultation une fois par mois. Le malade arrive ce jour là, détendu, libéré, il ne bégaie plus et parle avec aisance voire même avec une certaine éloquence, rend compte d'une autonomie complète à pris des décisions importantes concernant son avenir et....

Juillet :

La situation se maintient, Monsieur R... se plait à son travail, il est apprécié, c'est un emploi de vendeur où les contacts sont au premier plan. Monsieur R... maintient ses décisions quand à son avenir, doit prendre un nouvel emploi où une promotion est possible pour lui (précisons que Monsieur R.... a une intelligence chiffrée à 120) doit suivre des cours de droit, etc.. Il quitte l'analyse momentanément dit-il, décidé à la reprendre ultérieurement. Sans qu'on ait pu élucider l'évolution de la relation avec précision, il semble qu'elle ait évolué vers la maturation. L'élément le plus concret étant le comportement autonome qui illustre la guérison apparente.

Signalons tout récemment une rechute qui semble se placer dans un contexte logique, mais qui serait trop long à élucider ici. Cependant on peut dire grossièrement que le malade s'est organisé pour retomber dans une relation infantile et de dépendance vis à vis du thérapeute.

oOo

Mademoiselle CH.....

Il s'agit d'une névrose obsessionnelle où dominent les phénomènes de compulsion, des rituels existent bien sûr, mais ne se placent pas au premier plan chez cette malade, parmi les symptômes gênants. Cette malade est prise en charge au mois de décembre 1970. Elle vient spontanément à la consultation.

Une angoisse importante l'a amené à consulter. Une lutte épuisante contre ces phénomènes de compulsion, une asthénie invincible, devant ces manifestations, nous étions très hésitants quant à la thérapeutique, voire le pronostic aux vues d'élémets qui laissaient penser à un processus dissociatif et ébauche d'un délire : voyait des hosties dans des papiers hyégièniques..... Cette malade a été mise aux neuroleptiques incisifs, six mois après, n'ayant jusque là pas accepté de prendre de médicament (Dogmatil, Tripéridol) mais les effets sont restés très vagues, peut être une légère amélioration ? Six mois après, on fait un bilan. L'état est sensiblement le même qu'au début, sauf que la malade a ritualisé ses consultations et on observe, à l'occasion d'une séance où le thérapeute a changé de bureau (une fois) une véritable angoisse non exprimée, mais la malade a les larmes aux yeux, un regard paniqué.

Dans les entretiens, reviennent continuellement les mêmes thèmes (a peur d'avoir tué un enfant qu'elle venait de voir dans un landau, elle sait bien que cela n'est pas, des heures entières, cette idée la tracasse).

Dans le domaine de la religion, trouve sans arrêts des contradictions vierge - prostituée, le prêtre en chair dit des mots grossiers....

Quatre mois plus tard, nous décidons le traitement suivant : Anafranil + Leptryl. La semaine suivante la malade semble déprimée, on a pensé à ce moment, à un début de délire dû à l'Anafranil mais on maintient la thérapeutique. Un mois après l'amélioration est spectaculaire dans le sens des symptômes et particulièrement de l'angoisse, les entretiens qui étaient devenus très stéréotypés où il semblait que rien ne bougeait, changeant de ton, d'une part

l'exposé continuel de ses phénomènes de compulsion n'a plus lieu et il semble qu'il se soit produit une certaine détente. L'habillement est plus recherché (peut être, séduction ?) Mademoiselle CH.... se maquille, dit se sentir beaucoup mieux. Les symptômes suivants : somnolence - sensation de fatigue, phénomène de compulsion - angoisse ont disparu. Mais mieux encore, la possibilité de contact, les centres d'intérêts se sont élargis.

Le mode de vie semble avoir changé dans le sens d'un élargissement. La malade s'était aménagé un mode de vie en fonction de ses symptômes, or lors des premiers entretiens on apprend que la malade est partie de chez elle, travaille et a décidé de sortir, avec une amie depuis longtemps délaissée, va au bal. On rapporte,"par moment, elle aurait envie de s'extérioriser". Il est difficile de décrire l'évolution des entretiens, mais nous avons ressenti ce cas comme spectaculaire. Il faut dire aussi que la demande s'est estompée en même temps qu'apparaissait une relation plus ouverte, moins limitée de nos entretiens et surtout un élargissement et une nouvelle disponibilité de ses rapports avec son entourage.

Il semble là que les résultats soient très particuliers et non assimilables aux autres cas.

oOo

Madame C..... 34 ans

Hospitalisée au décours d'un épisode psychotique aiguë.

Le Leptryl a été administré à la dose de 200 mg associé au tripéridol et Dogmatil au début.

L'observation n'est pas facile à réaliser car il s'agit d'une malade sourde et muette incomplète et par ailleurs, portugaise, ne parlant presque pas le français, se servant de ces deux éléments d'ailleurs pour s'isoler. Dans l'ensemble les symptômes, les délires, etc.... ont vite régressés. On peut dire également qu'une compréhension plus facile et une certaine coopération se soient établies.

oOo

Monsieur L.B.....

Traitement 3 x 10 gouttes de Leptryl associé.

A de nombreux anxiolytiques et antidépresseurs.

Le malade est rentré pour un état dépressif sur fond d'instabilité et grande immaturité, en fait les symptômes sont atténués à sa sortie.

Pendant son séjour, il investit les thérapeutes de façon massive, mais va de l'un à l'autre, chacun à leur tour, identifié à l'image parentale, mais la relation n'est pas persistante.

oOo

Mademoiselle L.....

Traitement : Leptryl 75 mg puis 3 x IO mg à la sortie
Halopéridol
Sidalium
Dogmatil pris en 3 x IO gouttes

Admise au décours d'un épisode de décompensation chez une psychonévrotique sur fond de déséquilibre.

A son entrée, la malade se présente apragmatique, renfermée, agressive, sans aucun contact.

Puis l'état s'améliore, sur le plan de l'acuité symptômatique, l'amélioration est nette, la malade est plus docile et une certaine relation s'établit avec son médecin mais reste très isolée dans le pavillon. La malade est particulièrement somnolente et figée. Il semblerait là aussi qu'on observe cette notion d'hypnose, la malade rapporte ainsi ces mots "somnambule". Il s'établit parallèlement une confusion de la réalité au rève et au délire. La dose de Leptryl est diminuée et on obtient une relation sur un mode plus vécu. En ambulatoire on ne peut rien conclure chez cette malade trop instable et d'humeur labile.

oOo

Mademoiselle Nadine D.....

Il s'agit d'un syndrome schizophrénique avec phase cyclothinique.

Cette malade se caractérisait par un état maniaque typique à son entrée. Différents neuroleptiques ont été prescrits sans efficacité aucune. Le Leptryl a été prescrit à haute dose 300 mg c'est aussi un échec sur le plan de la symptomatologie, fuite des idées, excitations psychomotrices, cependant chez cette malade qui était docile, mais dont le contact était pratiquement inexistant, il semble qu'il soit apparue une certaine dépendance vis-à-vis du personnel, médecin, c'est tout ce qui peut être dit de favorable sur cette prescription. La posologie de ce neuroleptique a été baissé et nous avons prescrit la Terfluzine qui a permis, sur le plan symptômatique, une amélioration spectaculaire. La malade a un comportement normal à sa sortie. Son attitude dans le service étant satisfaisante, se liant facilement et s'extériorisant, le contact est bon, mais cependant reste superficiel.

On note à plusieurs reprises dans l'observation, un comportement infantile, avec dessins infantiles, avant sa sortie, on note toutefois une recherche d'intérêt se rapportant à des notions plus élaborées (cinéma, lecture, voulant faire des études). Mais ceci ne restera qu'une ébauche chez cette malade qui se caractérise par un comportement de dépendance.

oOo

Monsieur L..... 27 ans

Leptryl 5 mg par jour six mois après la première hospitalisation.

Malade hospitalisé cinq fois pour éthylisme.

C'est un transplanté qui s'adapte très mal à la vie en France, Monsieur L.... reste une première fois dans le service où son comportement toujours le même se caractérise par un retranchement passif, parlant peu, s'isolant. Durant les entretiens où rien n'est exprimé, aucune demande ne se manifeste.

Le malade sort puis rentre à nouveau et ainsi de suite, toujours en état d'ivresse aiguë.

Six mois après la première hospitalisation, le malade est suivi en ambulatoire, le Leptryl est prescrit à ce moment là. Il semblerait qu'une relation, sur un mode infantile, se soit établie, le malade est très dépendant et suggestible, pendant les entretiens rien n'est exprimé mais le malade vient semble-t-il dans un lieu où il est sécurisé et où pendant un moment il est dans une situation de "maternage "confortable. Le malade est rehospitalisé pour tentative de suicide, cette fois est-ce le témoin que les choses ont évolué et qu'une demande soit apparue ?"

On note dans l'évolution pendant ce séjour et pour la première fois le malade a complètement changé d'attitude, il parle volontiers et abondamment, est beaucoup plus sténique et prend conscience de certains problèmes tels que : il n'y a que depuis un an que cela ne va plus, pourtant c'est depuis un an que les difficultés matérielles sont résolues : appartement, meubles, dettes etc..... Il semble donc chez ce malade qu'il y ait eu une évolution. Partie d'un état de passivité complète, la relation établie peu à peu a permis l'expression d'une demande et d'une certaine prise de conscience.

oOo

Madame F..... Névrose hystérique

Il s'agit d'une malade qui à son arrivée présentait des symptomes très spectaculaires. N'ayant pas mangé depuis quatre ou cinq jours restant dans son lit, simulant un accouchement, se promène nue dans le couloir, tient des propos grossiers, écrit des lettres au maire pour son futur mariage avec un artiste etc.....

La malade est très suggestible et on arrive par ce biais à la faire manger, puis le comportement se normalise au bout de quelques jours. Le contac t reste précaire. Madame F..... a le théatralisme des hystériques mais n'a pas le contact un peu massif qui caractérise l'hystérique. Et pendant tout ce premier séjour (un m ois et demi environ) il ne s'établit quasiment pas de relation. Il est nécessaire de préciser qu'elle est l'objet d'un conflit et d'un tiraillement continuel entre le mari et la belle-mère. La malade sort, les symptômes ayant disparus, critique son état antérieur, quinze jours après elle est réadmise pour tentative de suicide théâtrale à peine amorcée. Au premier entretien un certain contact semble se manifester, la demande se précise, parle de sa maladie, craint de ne pouvoir s'en sortir. Il semble que par rapport à la première hospitalisation il y ait eu une prise de conscience, l'apparition d'une demande. La place du thérapeute semble se préciser alors qu'on avait l'impression auparavant que son existence était ignorée. La malade avant était impliqué dans une relation très complexe mari-belle-mère et elle-même absolument hermétique au reste; on peut dire qu'il y a eu une première ouverture de ce cercle infernal.

Cependant le lendemain, la malade tombe dans une attitude renfermée quasi catatonique avec aspect figé, rareté des mouvements, suggestible exécutant les ordres avec automatisme.

Les symptômes se sont atténués, puis la malade est sortie et a été perdue de vue.

oOo

Mademoiselle B.... sylvie - 12.8/1970

Bouffée délirante au début d'une schizophrénie, le délire est polymorphe à thème de filiation, de relation, syndrome d'influence et syndrome de dissociation avec morcellement du corps etc.... Cette malade a été vue très régulièrement en entretien duel pendant son hospitalisation.

Au début :

Le contact avec les autres malades et le thérapeute est de type fusionnel, les intégrant plus ou moins dans son monde imaginaire.

Dix jours après :

la relation avec le thérapeute devient positive, il occupe curieusement une place un peu externe dans son délire, il est celui qui la comprend à demi mot, le délire est exposé avec un détachement assez frappant.

"Heureuse ici, car peut être libre dans ses rapports avec les autres malades.

29.8.70 :

Exprime des désirs de pérénisation, cherche un substitut paternel dans le beau-père, dans Bernard, un jeune homme qu'elle a connu qu'elle désire plus âgé, veut avoir des enfants.

On note ici une régression. Puis la malade évite les entretiens.

16.9.70 :

Le thérapeute note : très coopérante accueille toutes mes paroles comme réalisant une parfaite adéquation à ses pensées. Bientôt se réalise une certaine distance et l'entretien reste au niveau du vécu.

On note sur le compte rendu journalier des infirmiers, vers le 30 août "il (le thérapeute) vole ma personnalité, quand je veux parler il n'est pas là et quand il est là je n'ai plus envie".

Sylvie vient spontanément parler aux infirmiers, réclame des entretiens veut parler "c'est important de pouvoir parler quand on a quelque chose à dire"

Puis peu après :

La demande se précise d'une manière impérative : "mes angoisses sont grandes, il faut que je crie, non, il faut que je fasse la comédie pour qu'on s'occupe de moi, à ce moment là je ne suis plus seule, on m'écoute, on me comprend. Je sais que je ne peux avoir quelqu'un pour moi toute seule mais j'en ai besoin, j'ai besoin qu'on m'écoute".

Par la suite, dans les entretiens Sylvie parle de son avenir, des décisions à prendre etc...

On peut résumer la relation ainsi :

Au début la fuite de contact puis bientôt un désir de relation avec le thérapeute qui reste ambivalent, puis c'est presque une avidité de contact de verbalisation parallèlement on note une régression avec recherche d'une situation infantile.

Par la suite la relation se coordonne et se stabilise au niveau "vécu" Le traitement a été le suivant :

Leptryl 3 x 30 gouttes par jour pendant 10 jours, puis 50 mg quatre fois par jour, puis 3 fois 10 gouttes par jour, dose avec laquelle la malade sortira (associé au Dogmatil 200 mg 3 fois par jour).

oOo

Madame P.....

Entrée pour un épisode psychotique aiguë.

La malade est semi-mutique, figée, un peu stuporeuse, existence d'un délire et d'un syndrome d'influence sur fond dépressif.

Le Leptryl est administré à raison de 3 x 30 gouttes par jour en association avec Majeptil et hâlopéridol.

L'épisode régresse rapidement et le contact s'établit, la malade est confiante et sécurisée dans le service. Le traitement se réduit bientôt à Leptryl 3 x 20 gouttes et Majeptil 2 x 20 gouttes par jour.

Ce cas n'apporte pas d'élément pour l'objet de notre étude sinon que l'on observe une docilité et une coopération active de la malade.

oOo

DEUXIEME CATEGORIE

Madame JAC..... Hôpital

Il s'agit d'une névrose hystérique qui se caractérise surtout par un théâtralisme, une labilité extrême de l'humeur, un état dépressif, relatif, masochisme.

Anafranil, Dogmatil ont été essayés sans succès, voire même avec agravation, de même le Feotryl qui a été tenté, a donné des effets négatifs, tel qu'il semble qu'il ait hystérisé la relation au maximum.

En quelque sorte, paroxysme de l'ensemble des symptômes.

oOo

Monsieur NA.....

Admis après tentative de suicide.

Il s'agit d'une névrose hystérique accompagnée d'une grande immaturité affective.

En ce qui concerne son traitement au Leptryl, les associations étaient trop nombreuses pour juger de son effet objectivement, cependant, on peut observer une période de quinze jours où ce médimament a été prescrit puis arrêté, des crises épileptiformes et manifestations de conversion étant apparues (que nous avons attribué à ce médicament), il semble qu'il y ait eu hystérisation maximum comme on l'a vu dans une autre observation, le Leptryl serait donc contre-indiqué chez un sujet à structure hystérique.

Ce qui tend à démontrer du même coup qu'il agit dans la relation si on considère que l'hystérique utilise les instruments de la relation, le comportement essentiellement, pour s'exprimer.

oOo

15.3.70 - 25.10.70 - 11.5.71

Monsieur AU.....

Leptryl 1 M 19.6.70
Leptryl 100 à 20 heures
Leptryl 5 mg 1/8/70
Stop le 1.8.70
Entré le 15.3.70

Il s'agit d'un déséquilibré, vraisemblablement épileptique mais dont la preuve formelle n'a pas été faite, il présente un profil de psychotique dans les tests psychologiques.

Son comportement, dans les deux premiers mois de son hospitalisation se caractérise par une apragmatisme et un désintérêt complet de toute activité Il présente un fond dépressif de teinte mélancolique , rien n'est exprimé reste isolé, on a pu qualifier son comportement d'autistique à ce moment là.

Le Leptryl est administré pour la première fois le 19.6.70 en I.M. trois fois par jour puis Leptryl 5 mg 3 fois par jour plus un comprimé à 100 mg le soir.

C'est à peu près à ce moment là que le malade semble sortir de son retranchement, réclame des entretiens, veut parler au médecin qui l'a en charge. Pendant une certaine période les demandes étaient massives, un à deux entretiens par jour "il faut que je vous parle". Dès que le médecin passe dans le couloir, réclame un entretien. Mais les circonstances n'ont pas permis de s'occuper convenablement de ce malade du point de vue psychothérapique, il faut même dire qu'il n'a jamais été pris en charge véritablement, vu le nombre de malades, il est resté parmi ceux qui n'ont bénéficié que du traitement chimiothérapique.

Monsieur AU..... devient ce type de malade qui assaille le médecin dès qu'il a l'occasion de le rencontrer.

Puis la demande devient plus violente, il fait une tentative de suicide spectaculaire, une crise d'agitation.

Sur le plan de l'évolution dans l'unité, le malade est transformé, rit, amuse les autres malades, s'occupe réculièrement à l'ergothérapie très bon contact avec les autres malades mais reprend une attitude affligée devant le personnel dont il est resté très dépendant.

En résumé : ce malade a présenté à l'entrée, une attitude renfermée puis une grosse demande est apparue pendant que parallèlement le contact s'élargissait avec les autres malades.

Mais en ce qui concerne la relation avec le médecin et les infirmiers elle n'a pas évolué et est restée sur le plan de dépendance complète. Il faut dire aussi que sa demande était restée sans réponse.

oOo

TROISIEME CATEGORIE

Madame R.....

Leptryl 100 mg par jour, puis 50 mg tous les soirs.

Il s'agit d'une névrose accompagnée d'angoisse, d'apragmatisme et de manifestations somatiques.

Madame R.... est une femme égocentrique, repliée sur elle même, parlant peu, schizoïde. Les rapports avec son entourage familial et autre milieu ont toujours été très limités.

Aucune amélioration dans le sens du contact à la sortie.

oOo

Mademoiselle F.B. ... entrée le 13.10.70 - sortie le 5.12.70.

Leptryl 0'5 x 3 est prescrit le 18.11.70

Il s'agit d'une dépression névrotique sur fond hystérique à tendance paranoïaque.

Histoire de la maladie : tentative de suicide consécutive à un état dépressif qu'elle attribue à son psoriasis qui refuse de guérir, à son obésité qui augmente, le tout s'accompagnant d'insomnie, d'un manque total de goût à tout et d'un repli sur soi même.

Cette malade refuse de parler d'elle même, malgré une participation active à l'unité, refuse, rejette le dialogue. Se confie difficilement très reventicative auprès du personnel.

La relation reste sur le ton de la revendication.

oOo

Monsieur N.....

Leptryl 5 mg 3 par jour.

Etat dépressif d'involution.

Le malade entre dans le service, dépressif ayant des idées de suicide, un sentiment d'incapacité, d'inutilité.

Le Leptryl 5 mg est associé à une thérapeutique purement cardio-vasculaire.

En quelques jours, le malade évolue favorablement, les idées de dévalorisation ont disparu, il sort très vite du service, réclame d'ailleurs sa sortie pour réintégrer au plus vite son travail et son foyer.

Sur le plan symptomatique, l'amélioration a été rapide avec le seul Leptryl, mais on ne peut parler de la relation établie, ni de réelle demande.

oOo

Madame L.... Josiane

Il s'agit d'une jeune schizophrène qui a été admise après tentative de suicide.

Le Leptryl a été administré à la dose de 75 mg, associé à d'autres neuroleptiques.

Une fois la symptomatologie bruyante atténuée, on voit peu à peu se dessiner une relation qui était impossible au début, mais cette relation reste très pauvre et surtout très superficielle, au point que dès qu'on aborde les problèmes de sa pathologie et de ses conflits, la malade se retranche dans l'autisme, le contact n'est possible que sur le plan du "vécu" quotidien.

oOo

Madame L.....

Il s'agit tout au moins lors de sa première hospitalisation, d'une dépression névrotique.

La malade se présente triste, apragmatique avec des idées de dévalorisation et d'incapacité. Fait une tentative de suicide.

Le Leptryl a été prescrit pendant trois semaines, mais en association avec des anxiolytiques. Aucune amélioration ne se produit , il semblerait même que dans ce cas, le médicament contribue à l'apragmatisme par la somnolence qu'il produit.

Lors des rechutes suivantes, on a nettement une symptomatologie mélancolique comme si les défenses névrotiques étaient tombées et la malade réagit à des doses élevées de neuroleptiques incisifs. Il semblerait qu'il y ait eu trop de timidité dans le premier traitement dû à l'incertitude du diagnostic.

oOo

Monsieur P.....

A l'entrée il s'agit d'un état maniaque atypique mixte sur fond dépressif.

Est prescrit : 300 mg de Leptryl par jour que l'on est obligé d'associer à différents neuroleptiques à dose élevée, sans arriver à calmer sa logorrhée, sauf arrivée à un stade de somnolence tel qu'il ne peut presque plus se déplacer. La dose efficace, sans donner cet inconvénient, n'a pas pu être trouvée. Le malade a un contact visqueux, suivant les médecins à la trace, s adressant aux uns et aux autres, racontant vingt fois sa vie à chacun d'eux.

Aucune amélioration, sinon un court épisode où la logorrhée semble avoir diminuée d'intensité, mais rechute rapide. En fait il s'agissait d'un schizophrène au long passé psychiatrique.

Ce cas ne permet aucune conclusion sinon que le médicament était tout aussi inefficace que les autres, ne permettant de réduire la tachypsychie qu'à des doses engendrant une somnolence trop importante, mais cependant est resté le seul à pouvoir calmer ce malade.

oOo

Madame M.... 27 ans - Schizophrène

Leptryl 150 mg par jour + Majeptil tripéridol

Le contact n'est pas facile, conversation incohérente à l'entrée. Contact difficile à établir,est réticente ou franchement hostile. Après quelques jours, la symptomatologie s'atténue et une relation riche s'établit avec le thérapeute qui quitte l'établissement à ce moment là, ce qui engendre chez la malade un état d'angoisse et d'agitation extrême, elle est prise en charge à nouveau et rapidement un très bon contact s'établit, la malade est détendue, souriente et une demande réelle se précise chez cette schizophrène, dont la symptomatologie a pratiquement disparue au moment de la sortie.

oOo

Madame V.....

Leptryl 15 mg par jour.

Malade de 37 ans, admise pour état dépressif a un antécédent (sept ans auparavant), jamais fait de tentative de suicide.

Madame V... est à peine dépressive, surtout apragmatique, parlant d'une voix monocorde et donne quelques éléments hystériques dans la symptomatologie aucune demande n'apparaît.

Cependant une relation s'établit simple sans caractéristique a priori.

A la sortie la malade cependant exprime le désir d'être suivie par moi. Malgré son insistance, les circonstances ne le permettent pas. La malade est réadmise trois semaines après pour tentative de suicide, aussitôt dans le service, le jour même, elle change d'attitude, va voir les malades, demande des nouvelles etc.... Se sent sécurisée et très à son aise.

Peut on interpréter cela comme une demande, ou considérer sa sortie comme ayant rompu une relation dont elle dépendait encore ?

Cependant, les entretiens duels restent pauvres chez cette malade, frustre, et d'un niveau socio-culturel et intellectuel bas.

oOo

Madame L.....

Hospitalisée cinq fois en dix mois pour tentative de suicide, névrose d'angoisse, décompensation réactionnelle à une situation conflictuelle familiale.

La malade fuit ses problèmes et se complait en quelques sortes dans son état.

Lors de ces différents séjours le Leptryl a été administré trois semaines à raison de 45 gouttes par jour. Il se trouve que cette période coïncide avec une amélioration de son contact avec son entourage pavillonnaire et une part active aux réunions de groupe, ce qui n'avait jamais été constaté chez elle.

Mais la relation duelle médecin-malade est restée pauvre.

oOo

Monsieur N.....

Malade entré pour éthylisme aigu.

En fait il s'agit d'une dépression grave avec grande immaturité.

Il est sevré rapidement et on met en place quelques perfusions d'Anafranil + Leptryl 30 gouttes par jour.

A signaler qu'il a des antécédents de tentatives de suicide et des antécédents familiaux chargés. L'état du malade s'améliore rapidement, une grosse demande se manifeste et la relation entre Médecin - Malade est étroite mais le malade est essentiellement dépendant, se plaçant dans une situation de maternage très satisfaisante pour lui.

Il est suivi en post-cure quelques temps, cette relation n'a pas évolué pendant à peu près deux mois et est resté à un niveau de dépendance où le malade se complait. Les circonstances n'ont pas permis de suivre ce malade.

oOo

Monsieur G.....

Entre pour état dépressif réactionnel.

Le Leptryl est prescrit à la dose de 3 x cinq gouttes par jour associé au Sédalium.

L'évolution n'a rien de particulier.

oOo

Mademoiselle H..... 17 ans 1/2

Entre pour excitation psychomotrice.

Elle reçoit : Leptryl 75 mg associé notamment au Largactil injectable.

On ne peut rien conclure sur cette malade qui s'est finalement calmée n'a plus déliré et à partir de là manifeste une très grosse demande affective dirigée vers son père.

La malade sort et repart en Bretagne dans son milieu familial.

oOo

Madame D.....

Observation sans intérêt, il s'agit d'une éthylique fruste,
Le Leptryl semble l'avoir calmé, là où les autres ont échoués.

oOo

Monsieur V.... 28 ans

Leptryl 5 mg x 2 par jour.

La relation s'établit immédiatement, vu la grosse demande de ce malade.

On ne peut rien observer dans ce cas où le déroulement paraît logique lié à la demande spontanée.

oOo

Monsieur G.....

Malade traité pour éthylisme chronique et syndrome dépressif.

L'évolution pendant l'hospitalisation a été favorable, dominée par un contact psychothérapique de type homosexuel très fécond avec l'un des médecins : doses de Leptryl : 3 x 5 gouttes par jour.

On ne connaît pas la suite de l'évolution en ambulatoire.

oOo

CONCLUSIONS

Aux termes de ces observations nous constatons que le Leptryl a des effets neuroleptiques symptomatiques habituels, il calme à très fortes doses 300 à 400 mg, remarquablement l'agitation psychomotrice là où de nombreux neuroleptiques ont échoués mais au prix d'une somnolence importante, d'une asthénie et d'un abaissement de la tension artérielle notable. Une sécheresse de la bouche très génante contribuant à l'inconfort du malade, cet effet sur l'état de grande agitation est tout de même précieux si on se réfère aux cas traités où tous les neuroleptiques ont été insuffisants. Signalons qu'il n'a pas été constaté d'effets extrapyramidaux notables. Pour ce qui est de l'efficacité sur les autres symptômes : hallucinations, syndromes d'influence, etc..... Le Leptryl a sa place à cheval entre les neuroleptiques incisifs de droite et les neuroleptiques de gauche.

Cependant, une remarque quant à la posologie doit être apportée, en effet, il semble que la dose utile soit délicate à saisir. Une posologie trop élevée engendre une somnolence et une asthénie inconfortable et contribue à un apragmatisme physique et psychique non souhaitable. A cette dose "élevée" il semble qu'on ait produit un état proche de l'état hypnoïde, en cela différent de l'aspect figé que donnent les autres neuroleptiques. Il semble en effet que le malade soit complètement désinséré de la réalité mais qu'il conserve une activité psychique surtout réceptive, comme si ses défenses s'étaient déplacées momentanément, laissant une entrée passive à un matériau auparavant inaccessible, mais son utilisation intime n'en découlant pas et tout s'arrête là. Sur le plan du comportement, il semble aussi que toute opposition soit levée et que le malade soit très suggestible, ce qui se concrètise par sa docilité un peu automatique et son absence d'initiative, ce résultat ne semble pas exploitable.

C'est là l'effet extrême, si l'on peut dire, obtenu à des doses trop fortes, mais cet effet est sans doute apparenté à l'effet obtenu à des doses moindres, ce qui d'ailleurs, implique une association avec d'autres neuroleptiques. Un effet anxiolytique (à des doses de 15 à 25 mg) qui paraît relever d'un mécanisme un peu différent de l'effet obtenu par le NOZINAN par exemple ou par les anxiolytiques de la série des tranquillisants, il semblerait que ce soit comme si était suspendu momentanément la confrontation de leurs conflits inconscients avec le vécu, ce qui met les malades dans une situation particulièrement fragile où ils sont très vulnérables comme si les régions inconscientes étaient particulièrement accessibles.

Le Leptryl induit d'une façon assez générale, un état d'apaisement, une détente, un sentiment de relaxation avec une recherche de contact et une certaine malléabilité de ce contact. Cette recherche du contact se situe à un besoin de retour à une situation infantile et se caractérise chez la plupart, des malades de la première catégorie, par une régression très profonde et une dépendance extrême. Chez le schizophrène R - on a pu voir la régression se faire jusqu'à un stade archaïque. Cette malade de vingt deux ans qui est allée jusqu'à se mettre sur les genoux de sa mère pour se faire bercer.

Cette régression aussi profonde est peut être liée à la schizophrénie, mais elle est aussi constatée chez tous les autres malades traités par la dépendance extrême qu'elle engendre. Le malade étant d'emblée dans une situation infantile gratifiante pour lui, c'est là une situation retrouvée dans toute forme de psychothérapie, mais il semble que le Leptryl accélère l'établissement de cette situation infantile et qu'elle l'intensifie;en termes analytiques; il y a mise en jeu de courants transférentiels et contre-transférentiels qu'il faut savoir manier et quelquefois même endiguer. Ceci faisant particulièrement référence à ce malade hospitalisé qui n'avait pas été pris en charge sérieusement, ce qui a amené pendant quelques mois un comportement grossièrement apparenté à l'attitude d'un enfant qui va partout où est sa mère, faute de réponse à sa demande, et on a vu cette situation de dépendance se prolonger pendant des mois sans évoluer, sinon dans le sens d'un demande de plus en plus violente (tentatives de suicide, manifestation d'agitation extrême) avec cette impression d'avidité affective exacerbée.

On a pu voir aussi comment après l'installation d'un état quasi-hypnoïde due aux fortes doses de ce neuroleptique, l'évolution d'une relation qui au départ, était quasi-impossible devant l'opposition du malade puis ses résistances ont été comme surmontées, le malade d'opposant est devenu docile, voir suggestivle se rendant à chaq ue entretien avec continuité et tout son comportement à ce moment là donnant l'impression de relever d'automatisme avec une absence totale d'inidiative, une dépendance contre laquelle quelques résistances sont réapparues puis es sont atténuées. Dans cette relation psychothérapique se sont opérés des agencements psychodynamiques complexes que l'on ne peut pas élucider ici, puis un transfert solide s'est installé à l'issue de cet épisode. Cet aboutissement au transfert appartient à l'évolution de la psychothérapie, mais il n'en reste pas moins qu'avec les résistances qui se présentaient, ce pas n'aurait peut être jamais été franchi ou à plus longue échéance.

On a pu constater pour un cas, l'évolution vers la maturation d'une relation, au départ archaîque, une évolution quasi-caricaturale qui se rapproche de celle qu'on peut observer en analyse. Avec une rapidité frappante on a vu aussi que parallèlement la malade se "névrotisait", mais, reste à savoir si le résultat obtenu n'est pas particulièrement fragile.

Dans les névroses hystériques on peut dire que le résultat est mauvais dans le sens où les manifestations qui finalement, sont de type relationnel, sont exacerbées en quelque sorte, aussi cela paraît logique en effet si on considère que l'hystérique a choisi de parler avec son corps et son comportament, instrument de la relation, son mode d'expression ne peut que s'intensifier et en ce qui concerne le contact, on est devant un malade au contact facile qui ne demande qu'à s'élargie avec la labilité connue chez ces malades.

Dans la névrose obsessionnelle (qui concerne 1 cas) le Leptryl associé il est vrai à l'anafranil, a donné des résultats inespérés chez cette malade suivie depuis un an sans aucune amélioration. A partir de cette prescription, les mécanismes de compulsions se sont atténués et la malade était détendue, ce qui peut être considéré comme exceptionnel dans cette maladie.

Un élargissement du contact s'en est suivi dans le milieu socio-familial, cependant en ce qui concerne la relation duelle, il semble qu'elle se soit refermée et que la demande se soit estompée en même temps que l'angoisse.

En conclusion, il apparaît que le Leptryl semble permettre le contact, là où il était impossible.

Il engendre un état de dépendance et met le malade d'emblée dans une situation régressive quelquefois très profonde, ceci s'éccompagnant d'un état de suggestibilité important. La régression avec le vécu relationnel et l'état de dépendance qu'il détermine est un phénomène essentiel qui se produit dans toute psychothérapie. Mais le malade ne se met pas d'emblée dans cette situation régressive, il oppose des résistances et il semble que le Leptryl agisse par la levée de ces résistances.

Ainsi il accélère l'établissement de la relation thérapeutique et la régression prend une forme grossie par rapport à une situation psychothérapique habituelle. Il permet la mise en jeu plus rapide du processus maturationnel. Dans ce sens, on peut penser qu'il peut devenir l'allié du psychanalyste, en tous cas, c'est un adjuvant de toute psychothérapie.

Cette étude ne peut avoir été qu'en grande partie subjective, le médecin étant trop impliqué dans la relation et par là même, un seul médecin expérimentateur ne peut rendre une valeur scientifique. La méthode du double aveugle permettrait d'introduire une objectivité toute scientifique mais, cependant contestée, le médecin, son malade et le médicament sont trop étroitement intriqués dans leur action pour pouvoir être séparés et l'élément factice que serait l'introduction du placebo, ne serait pas sans influence la relation.

Mais le problème pourrait être détourné par le fait que ce travail entrepris par plusieurs médecins prendrait alors une valeur statistique satisfaisante à l'esprit.

oOo

Vu le Président de Thèse

M. le Professeur

DUCHÉ

Vu le Doyen de la Faculté

PITIE - SALPETRIERE

M. le Professeur CASTAIGNE

Vu et Permis d'imprimer

Le Recteur de l'Académie de Paris

R. MALLET